

**Ikääntyvän ihmisen terveyttä edistävä
ohjaus Eläkeliiton Konneveden ryh-
mässä.**

Virpi Mikkonen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Mikkonen, Virpi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.05.2015
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ikääntyvän ihmisen terveyttä edistävä ohjaus Eläkeliiton Konneveden ryhmässä.		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen		
Toimeksiantaja(t) Eläkeliiton Konneveden ryhmä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aihe ilmeni keväällä 2014 Eläkeliiton Konneveden ryhmän jäseniltä toiveena saada tietoa ikääntymisestä. Heidän ryhmänsä on aktiivinen, noin sadan hengen joukko 64 – 87-vuotiaita ikääntyviä ihmisiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa heille terveyttä edistävän ohjauksen keinoin toiminta- ja tietotapahtumia. Ohjaustapahtumissa osallistujat saivat tietoa siitä, miten ikääntymisen vaikutuksia on mahdollista ehkäistä tai niiden ilmaantumista viivästyttää.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ohjaustapahtumien osallistujat pohtimaan omia vaikutusmahdollisuuksiaan mahdollisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja tiedostamaan, että oman terveyden ylläpitäminen ikääntyessä on tärkeää ja sairauksista huolimatta mahdollista.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen. Ohjaustapahtumia järjestettiin kokonaisuudessaan viisi ja niissä käsiteltiin ikääntymiseen liittyviä muutoksia ja ajankohtaisia ikääntyvän ihmisen toimintakykyyn liittyviä asioita. Osallistujat saivat tapahtumista mukaansa kirjallista materiaalia ja lopuksi heiltä kysyttiin loppupalautteen avulla terveyttä edistävien ohjaustapahtumien vaikutuksia heidän elämäntilanteeseensa.</p> <p>Ohjaustapahtumiin osallistujilta saadun palautteen perusteella aiheet olivat mielenkiintoisia ja suurin osa heistä sai uutta, omaan elämään hyödynnettävää tietoa. Tulevaisuudessa ryhmälle on mahdollista suunnitella ja toteuttaa lisää ohjaustapahtumia, koska osallistujien mielenkiinto muihinkin kuin ohjaustapahtumissa käsiteltyihin aihealueisiin oli suurta ja kaikkia asioita ei viiden ohjaustapahtuman aikana ehditty läpikäydä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntyminen, toimintakyky, terveyttä edistävä ohjaus, ohjaustapahtuma		
Muut tiedot		



Author(s) Mikkonen, Virpi	Type of publication Bachelor's thesis	Date 11.05.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication Health promoting counselling to the elderly. Counselling events in a group of elderly in Konnevesi.		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Matilainen, Irmeli		
Assigned by The group of elderly people in Konnevesi		
<p>Abstract</p> <p>The topic of this thesis was suggested by a group of elderly people in Konnevesi in spring 2014. They hoped for more information about aging. The group consisted of almost a hundred active senior citizens aged between 64 and 87. The purpose on this thesis was to plan and to implement events of health promoting counselling for the group. The participants received information on how to prevent and delay the influences of aging.</p> <p>The objective of this thesis was to inspire the participants to think about their own possibilities to influence their health and prevent illnesses. It was also important to increase their knowledge of how significant it is to take care of their wellbeing of how it is possible despite illnesses.</p> <p>This bachelor's thesis was functional. There was a total of five events, and they dealt with the changes caused by aging and issues related to the functional ability of the elderly. The participants received some written material from the events, and at the end they were asked if the events had offered them new information that could be used in their senior years.</p> <p>The participants gave plenty of feedback, and according to it, they had been satisfied with the information that was presented in those events. Moreover, they felt that they could use the information in their own lives. It is possible to plan new counselling events for the group because the participants were also greatly interested in topics other than those that could be included in the first five events.</p>		
Keywords/tags (subjects) Aging, performance, health promoting counselling, counselling event		
Miscellaneous		

Sisältö

1. Johdanto	1
2. Ikääntyminen ja sen vaikutukset toimintakykyyn	2
2.1 Ikääntyminen ja terveys käsitteenä	2
2.2 Toimintakyvyn määrittelyä	3
2.2.1 Fyysinen toimintakyky	4
2.2.2 Psyykkinen toimintakyky	5
2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky	6
3. Ikääntyvän ihmisen terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus	8
3.1 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	9
3.2 Elintapojen merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä	10
Näkökulmia ikääntyvän ihmisen terveyttä edistävään ohjaukseen	13
4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
5. Terveyttä ja toimintakykyä edistävän ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi	15
5.1 Ohjaustapahtuma I: Ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky	16
5.2 Ohjaustapahtuma II: Ikääntyminen ja ravitsemus	17
5.3 Ohjaustapahtuma III: Ikääntyminen, uni ja muisti	18
5.4 Ohjaustapahtuma IV: Ikääntyvän mielenterveys, inkontinenssi ja seksuaaliterveys	19
5.5 Ohjaustapahtuma V: Keskustelua aiemmista teemoista	20
6. Ohjauksen arviointia	21
7. Pohdinta	23
7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	23
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
7.3 Kehittämisehdotukset ja soveltamismahdollisuudet	26
Lähteet	27
Liitteet	30
Liite 1: Toimintasuunnitelma 30.10.2014	30
Liite 2: Toimintasuunnitelma 13.11.2014	31
Liite 3: Toimintasuunnitelma 22.1.2015	32
Liite 4: Toimintasuunnitelma 5.2.2015	33
Liite 5: Toimintasuunnitelma 19.2.2015	34
Liite 6: Loppuarviointikaavake	35
Liite 7: Koonti loppupalautteesta	36

1. Johdanto

Yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan yli puolitoistakertaiseksi ja 80-vuotiaiden ikäryhmän kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. (Tilastokeskus 2012.) Ikääntyvän ihmisen terveyden ja toimintakyvyn muutoksia on hyödyllistä seurata ajantasaisesti siinäkin tarkoituksessa, jotta tulevaisuudennäkymiä voidaan hahmotella. Tärkeitä menetelmiä ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn edistämiseksi ovat sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, sairauksien varhainen toteaminen ja hyvä hoito, oikea-aikainen ja tarpeisiin perustuva kuntoutuminen, terveiden elintapojen omaksumiseen kannustaminen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistäminen. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2014, 37 - 40.)

Eläkeikäisen väestön terveyttä ja terveystyytymistä on tutkittu monin eri tavoin, kuten postikyselytutkimuksena joka toinen vuosi. Vuoden 2013 tuloksista käy ilmi, että ruokatottumukset ovat kehittyneet terveellisempään suuntaan (tyytyttyneiden rasvojen käyttö vähentynyt, hedelmien ja marjojen käyttö lisääntynyt), liikunnan harastaminen ainakin neljä kertaa viikossa on vähentynyt, tupakointi miehillä vähentynyt, mutta alkoholin käyttö lisääntynyt ja raittiiden osuus eläkeläisistä on vähentynyt. (Helldán & Helakorpi 2014, 12 - 18.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima FINGER- tutkimushanke on tehostetun elintapaohjauksen avulla muistisairauksien ehkäisyyn pyrkivä tutkimus. Tehostetun elintapaohjauksen (ravitsemusneuvonta, muisti- ja liikuntaharjoittelu sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinta) avulla saadut hankkeen tulokset ovat rohkaisevia ja positiivisia. Tehostetun elintapaohjauksen hyödyt olivat havaittavissa jo kahden vuoden intervention jälkeen niin muistin, kuin muidenkin ajattelutoimintojen kohdalla. Tämä on tärkeä saavutus muistihäiriöiden ehkäisyssä ja tutkimustulos voi vaikuttaa tulevaisuuden terveyttä edistävään toimintaan yksilötasolla sekä kansanterveyttä ajatellen. (Merkittävä läpimurto muistihäiriöiden ehkäisyssä, 2014.)

Jotta yksilö elää mahdollisimman terveitä ja elinvoimaisia vuosia, on elintavoilla, sairauksien hyvällä ja asianmukaisella hoidolla sekä tehokkaalla kuntoutuksella merkittävä rooli. Varhaisella puuttumisella riskitekijöihin voidaan viivästyttää laitoshoidon

tarvetta sekä ylläpitää toimintakykyä. Hyvät elintavat ovat ratkaisevassa asemassa ikääntyvän ihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitämisessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, 2014.)

Vanhuspalvelulain mukaisesti kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja ja näihin tulee sisällyttää myös ohjaus hyvinvoinnin, terveellisten elämäntapojen ja toimintakyvyn edistämisestä sekä onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisystä (L 28.12.2012/980).

Konneveden Eläkeliiton ryhmä toi esille tarpeen saada tietoa ikääntymiseen liittyvistä tekijöistä (etenkin muistiasioista) ja tarjoutui mahdollisuus opinnäytetyön tekemiseen suunnittelemalla ja toteuttamalla ohjaustapahtumia osallistujien toivomista aiheista. Viisi keskimäärin tunnin mittaista ohjaustapahtumaa suunniteltiin ja toteutettiin liittyen ikääntymisen tuomiin haasteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Jokainen ihminen iästä riippumatta on oikeutettu elämään tasapainoista ja terveellistä elämää eikä terveyden ja toimintakyvyn edistämistä voi korostaa koskaan liikaa missään elämänvaiheessa.

2. Ikääntyminen ja sen vaikutukset

2.1. Ikääntyminen ja terveys käsitteenä

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan lain mukaan vanhuuseläkkeeseen iän puolesta oikeutettua väestön osaa ja iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky mahdollisesti heikentyy korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L 28.12.2012/980).

Hyttinen (2008, 43) kuvailee ikääntymistä neljänä vaiheena. Ensimmäinen vaihe koostuu lapsuus- ja nuoruusvuosista, toiseen vaiheeseen kuuluvat aikuisuus ja keski-ikä. Kolmas ikä on vaihe, joka jää työiän ja varsinaisen vanhuuden välille. Aika, jolloin

ihminen saattaa olla vielä fyysisesti hyvin aktiivinen ja jo pois työelämästä, lapset ovat aikuistuneet ja taloudelliset asiat ovat kunnossa. On aikaa oman hyvinvoinnin vaalimiseen. Neljäs vaihe on vanhuusikä, jolloin omatoimisuus alkaa hiipua ja tarve toisten apuun kasvaa.

Konneveden Eläkeliiton ryhmässä ikääntyvät ihmiset ovat pääasiassa ikääntymisen kolmannessa vaiheessa, muutama heistä jo vanhuusiän saavuttaneita (ei pelkästään iältään, vaan heidän toimintakykynsä on rajoittunutta ja riippuvuus toisten avusta melko suurta). Kirjallisessa työssä kohderyhmän henkilöistä käytetään käsitettä *ikääntyvä ihminen*. Lisäksi tekstissä esiintyy myös termit *ikäntyminen*, *ohjaustapah-tuma* ja *terveyden edistäminen*.

Terveyden käsite ei myöskään ole yksiselitteinen. Terveys voidaan nähdä sairauksien puutteena, täydellisenä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana (niin kuin WHO määritteli sen 1960- luvulla), toiminnallisuutena tai voimavarana toimia optimaalisesti. (Lyyra 2007, 16.)

Oleellisena terveydessä nähdään yksilön omat voimavarat ja terveys voimavarana sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Myös ympäristön tarjoamat ulkoiset voimavarat (sosiaaliset suhteet, palvelut, fyysinen ympäristö) ovat tärkeässä roolissa ihmisen pyrkiessään terveyden tasapainoon. Gerontologiassa ikääntyneen ihmisen terveys käsitetään tasapainona siten, että yksilö on tasapainossa omien resurssiensa, tavoitteidensa sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön kanssa. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 58 - 59.)

2.2 Toimintakyvyn määrittelyä

Toimintakyvyn malleja on useita. Nagi kehitti vuonna 1976 paljolti anatomisiin ja fysiologisiin muutoksiin pohjautuvan mallin, jossa suorituskvyn rajoitteen ja toiminnanvajavuuden katsotaan aiheutuvan elimistössä tapahtuvan patologisen muutoksen johdosta. (Lyyra 2007, 21.)

Verbuggen ja Jetten malli vuodelta 1994 huomioi fysiologisen näkökulman lisäksi yksilön riski- ja yksilötekijät (sosioekonominen tilanne, elintavat, käyttäytyminen) sekä suorituskyyä rajoittavat ulkopuoliset ympäristötekijät (sairaanhoito, lääkitys, kuntoutus) vaikuttavina tekijöinä yksilön sairauksien kehittymisessä, vaurioissa sekä suorituskyyyn rajoitteissa (mts. 22).

Toimintakyyyn malleista laajimpia on WHO:n kehittämä ICF- luokitus (International Classification of Functioning) vuodelta 2001. Siinä tuodaan esille, että toimintakyy ja sosiaalinen osallistuminen muodostuvat yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta. (Mts. 22.)

Toimintakyy voidaan ajatella toiminnanvajavuuksina tai jäljellä olevana kyyinä toimia. Ratkaisevasti ikääntyvän ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa se, miten hän selviää päivittäisistä toiminnoistaan. Toimintakyy jaetaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakyyyn. (Mts. 21.)

2.2.1 Fyysinen toimintakyy

Fyysisellä toimintakyyllä tarkoitetaan usein pääasiassa hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaa. Fyysiset toimintakyyyn muutokset kehittyvät yleensä melko hitaasti eivätkä normaalisti johdu ulkoisista syistä (poikkeuksena tapaturmat). Muutokset johtavat elimistön palautumattomaan toimintakyyyn heikentymiseen ja osan muutoksista voi havaita ikääntyneestä ihmisestä. Liikkuminen saattaa hidastua tai suorituskyy fyysisissä ponnisteluissa heiketä. (Hyttinen 2008, 47; Lyyra 2007, 21.)

Ihmisen vanhetessa elimistö kuivuu, rasvoittuu, jäykistyy ja hyytyy. Soluja myös kuolee eikä uusia synny tilalle. Solujen surkastuminen ei tapahdu samassa yksilössä taiseesti joka puolella kudoksia. Selkärangan taipuisuus ja kuormituksenkesto vähentyvät ja ruston vanhenemismuutokset altistavat nivelrikolle. Verisuonten tilavuus pienenee ja luumassa vähenee. Liikkumattomuus voi aiheuttaa nopeasti luukadon. Jo

puolella vuodessa täysi liikkumattomuus vähentää kokonaisluumassaa jopa kolmanneksen. (Tilvis 2010, 21 - 24.)

Lihaskunnan heikentymisen taustalla voivat olla vähentynyt fyysinen aktiivisuus, hormonaaliset muutokset sekä aliravitsemus. Kun lihas vanhenee, lihassäikeet vähenevät, sidekudoskalvot lihaskimppujen välissä paksunevat ja väleihin kerääntyy rasvaa. Lihaskudos surkastuu täydessä levossa jopa 2 % vuorokausivauhtia. Liikkumattomuuden aiheuttama lihasten surkastuminen voidaan kuitenkin korjata lihasharjoitteiden avulla, myös ikääntyvän ihmisen kohdalla. (Mts. 24 – 25.)

Ikääntyvän ihmisen toimintojen nopeus hidastuu ja se johtuu osittain aineenvaihdunnan muutoksista. Aivoalueiden käyttö voi vaikuttaa hidastumiseen myös. Aivojen muutokset ikääntyessä johtavat kognitiivisten toimintojen muuttumiseen. Tapahtumamuisti saattaa heiketä ja huomiokyky hidastua. Ikääntyvän ihmisen aivojen mukautuminen jatkuu noin 80 - 90 ikävuoteen saakka. (Mts. 32 – 33.)

2.2.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen hyvinvointi on monialainen käsite. Ei voida ajatella, että se tarkoittaa automaattisesti mielenterveysongelmien puuttumista, vaan on ajateltava, että kokonaisvaltainen psyykkinen hyvinvointi on prosessi. Siinä ihminen pyrkii pitämään psyykkisen tilanteen vakaana muuttuvissa elämäntilanteissa ja olosuhteissa. (Saareheimo 2012, 42.)

Jos tarkastellaan mielenterveyttä psykologiselta kannalta, sen voisi kuvata vuorovaikutukseksi biologisten tekijöiden, yksilöllisten elämäkokemusten, sekä sosiaalisten ja yhteisöllisten tekijöiden välillä. Ikääntyvän ihmisen mielenterveyden riskitekijöinä on muun muassa ruumiilliset ja kognitioon vaikuttavat ikääntymismuutokset, läheisten ihmisten menetykset, omat sairaudet ja itsemääräämisoikeuden menetys, muutokset ihmissuhteissa ja vuorovaikutuksessa sekä yhteiskunnan kielteiset asenteet ikääntymistä kohtaan. (Mts. 43.)

Niin kuin toimintakyky sinällään, on myös psyykkinen toimintakyky yksilöllistä. Toiset ihmiset ikääntyessään saavat lisää varmuutta omasta itsestään ja positiivista elämän-asennetta. He oppivat suhtautumaan elämään realistisesti ja elämän muuttuvat tilanteet ei heidän mielenterveyttään horjuta. Vastakohtaisesti on ihmisiä, jotka näkevät kaiken pessimistisesti, menettävät toivonsa pienistäkin vastoinkäymisistä tai he tulevat katkerammiksi tai onnettomammiksi iän myötä. Fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen lisää myös mielen kuormitusta ja se asettaa haasteita ikääntyvälle ihmiselle kokea tyytyväisyyttä ja onnellisuutta. (Heikkinen 2007, 131 - 132.)

2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky ei ole yksiselitteinen asia. Sen perustana on monet yksilöön liittyvät tekijät, kuten erilaiset sosiaaliset taidot (keskusteluun ja kuunteluun liittyvät taidot, tunteiden käsittely ja ilmaiseminen, tulkinta ja päätöksenteko), temperamentti, motiivit, tavoitteet ja arvostukset. (Tiikkainen 2013, 284.)

Yksilö on osa yhteisöä ja yhteiskuntaa: hänen odotetaan toimivan yhteisten normien ja arvojen mukaan sekä sopeutuvan yhteiskuntaan ja myös toimivan aktiivisesti vaikuttavana jäsenenä yhteiskunnassa. Ongelmat sosiaalisen toimintakyvyn alueella näkyvät vaikeuksina selviytyä arkielämän edellyttämistä tehtävistä sekä rooleista. (Mts. 285 – 286.)

Ihmisen ikääntyessä sosiaalinen toimintakyky saattaa heiketä monin tavoin. Aistit heikentyvät, joten kanssakäyminen ja vuorovaikutus muiden kanssa saattaa huonontua (huono kuulo tai näkö). Puhe saattaa ikääntyvällä ihmisellä muuttua esimerkiksi sairauksien seurauksena ja täten kommunikointi voi olla vaikeaa. Sosiaaliseen kanssakäymiseen tarvitaan myös muita ihmisiä. Ikääntyvän läheltä saattavat ihmiset iän lisääntymisen myötä vähentyä, omaiset asuvat kauempana ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen estää tapaamasta toisia ikätovereita. (Mts. 286 – 287.)

Nummela (2009, 2110 - 2112) pohtii artikkelissaan ikääntyvien ihmisten sosiaalista toimintakykyä. Artikkelin tietopohjana käytetyistä tutkimuksista käy ilmi, kuinka tär-

keitä sosiaaliset suhteet ovat ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Sosiaaliset ja erilaiset käytännön aktiviteetit näyttäisivät parantavan toimintakykyä ja pidentävän elinikää, kun taas yksin suoritettavat harrasteet (lukeminen, käsityöt) saattavat parantaa psykologista hyvinvointia.

Kyseisessä artikkelissa käy ilmi, kuinka ikääntyvät ihmiset kokevat suhteet perheenjäseniin erittäin merkittäväksi osaksi hyvinvointiaan, kun taas varallisuuden merkitys omaan hyvinvointiin on merkitykseltään paljon pienempi. Miehet hyötyvät enemmän harrasteista, jotka tapahtuvat yksin, kun taas naiset saavat enemmän omaan hyvinvointiinsa niistä harrasteista, joihin sisältyy sosiaalista aktiviteettia. (Nummela 2009, 2110 - 2112).

Ikääntyvän ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on tärkeä vastavuoroisuuden luominen. Että ikääntyvä ihminen saa tunteen, että myös hänellä on jotakin annettavaa ympärillä olevalle yhteiskunnalle. On tehty havaintoja siitä, että tunne omasta selviytymiskyvystä auttaa sosiaalisen tuen saannissa ja hyödyntämisessä. Kuuluminen sosiaaliseen yhteisöön (kerhot, vertaisryhmät) sekä ystävien olemassaolo vaikuttavat myönteisesti ikääntyvän ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. (Tiikkainen 2013, 287 - 288.)

Yksi keskeisin sosiaalinen ongelma ikääntyvien ihmisten keskuudessa on yksinäisyys. Tiikkainen jakaa tekstissään yksinäisyyden luonneyksinäisyyteen (trait loneliness) ja tilanneyksinäisyyteen (state loneliness). Luonneyksinäisille näyttäisi olevan yhteistä haluttomuus ottaa sosiaalisia riskejä, huonot sosiaaliset taidot, ujous, sulkeutuneisuus ja heikko itsetunto, viha ja neuroottisuus. Heillä saattaa olla taipumuksia käyttää passiivisia keinoja, kuten päihteitä, yksinäisyyden torjumiseen. Tilanneyksinäisyys juontuu elämäntilanteista, joissa tapahtuu muutoksia läheisissä ihmissuhteissa, muutetaan toiseen ympäristöön tai sairastutaan. (Mts. 288.)

Yksinäisyydestä voi kuitenkin toipua yksilöllisten selviytymiskeinojen tai sosiaalisen verkoston ja ympäristön tuella. Masentuneisuuden ja yksinäisyyden torjumisessa ja niistä toipumisessa tärkeitä tekijöitä ovat ystävät sekä auttava ihmissuhde. Sosiaalinen tuki on tärkeää menetyksiin sopeutumisessa, sairauksista toipumisessa sekä pit-

käaikaissairauksien kanssa selviytymisessä. Sosiaalisen tuen puuttuessa ikääntyvän ihmisen sairaalasta kotiutuminen voi pitkittyä tai hän voi joutua laitoshoitoon nopeammin verrattuna sosiaalisia suhteita omaavaan ikätoveriin. (Mts. 288 - 289.)

3. Ikääntyvän ihmisen terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus

Kuntien velvoitteena on tuottaa palveluja asukkaiden terveyden edistäminen huomioiden. Yleensä terveyttä edistävä toiminta tapahtuu niissä arkiympäristöissä ja palveluissa, joita eri-ikäiset ihmiset käyttävät. Tähän tähtääviä keinoja voivat olla elintapo- ja muokkaavat toimenpiteet tai interventiot ennen terveysriskien ilmenemistä. Konkreettisia esimerkkejä kyseisistä terveydenedistämisen keinoista ovat liikuntapalvelujen saatavuuden parantaminen, ravitsemusneuvonta ja elintarvikkeiden suolapitoisuuksien vähentäminen. (Vaikutukset ja vaikuttavuus. Terveyden edistäminen.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa nostetaan esille kaikkien kuntien osallistuminen terveyden edistämiseen niin, että he nostavat terveyden edistämisen yhdeksi oman toimintansa painopisteeksi. Laatusuositus sisältää terveyden edistämisen sisältöjä, kuten ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien ehkäisy, suun terveys, tartuntatautien ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Nämä ovat tärkeitä asioita kun pohditaan kuntalaisten terveyttä ja vaikutuksia siihen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Terveyden edistämisen kirjallisuudessa nostetaan terveyden edistämisen tärkeäksi yksityiskohdaksi oikean, tutkittuun tietoon perustuvan tiedon välittäminen. Jotta asiakas voi tehdä terveyttä edistäviä valintoja, hänen on ensin saatava tietoa. Sen oikeellisuuden ja näyttöön perustuvuuden lisäksi on tärkeää se, että kommunikaatio tiedottamisessa myös onnistuu. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 23.)

Useimmilla ihmisillä on tietoa ja taitoa siitä, miten omaa terveyttään voi ylläpitää ja sairauksien ilmenemistä viivyttää. Miksi taitoja ei käytetä ja käyttäydytään vastoin terveyskäsitystä? Ikääntyvällä ihmisellä kyse voi olla vääränlaisista terveysuskomuk-

sista tai tahattomasta riskikäyttäytymisestä. Onkin hyvä ikääntyvän ihmisen kanssa keskustella asioista ja pohtia mistä esimerkiksi mahdollinen päihteiden käyttö johtuu. Ikääntyvän ihmisen terveyskäyttäytymisen riskien ja uskomusten syitä terveydenhuollon asiantuntijoiden on hyvä tunnistaa. Tärkeää ei ole se, mitä ohjataan vaan miten ohjaus toteutetaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 125.)

3.1. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Lyhyesti sanottuna terveyden edistämisen voi sanoa tarkoittavan tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on yhdistää yksilölliset terveysvalinnat ja yhteisöllinen vastuu terveydestä. Terveyden edistämisellä pyritään vaikuttamaan yhteisön terveyden edellytyksiin. Näitä ovat esimerkiksi kulttuuriset, sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristölliset olosuhteet sekä ihmisen sosiaalinen ja henkilökohtainen käyttäytyminen. (Kokko & Välimaa 2008, 50 – 51.)

Terveyden edistämisen voi jakaa preventioon eli ennaltaehkäisevään työhön ja promootioon eli voimavarojen vahvistamiseen. Preventio sisältää muun muassa sairauksien sekä niiden riskitekijöiden tunnistamista, arviointia sekä ehkäisyä. Primaaripreventio on terveyttä edistävää toimintaa ennen sairauksien ilmaantumista ja sekundaaripreventiolla tarkoitetaan jo olemassa olevien sairauksien mahdollisimman hyvää hoitoa sekä sairauksien pahenemisen ja uusiutumisen ehkäisyä. Tertiaaripreventio pyrkii estämään jo olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista. Promootiolla pyritään yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan voimavarojen tunnistamiseen, arviointiin ja vahvistamiseen. (Mts. 51.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on yksi Suomessa toimivista instansseista, joka paneutuu väestön terveyden ja elintapojen seurantaan ja niissä tapahtuviin muutoksiin. Ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpidossa hyvät elintavat ovat ratkaisevia. Ikääntyvien ihmisten terveellisten elintapojen edistäminen on heidän palveluidensa perusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, 2014.)

3.2 Elintapojen merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä

Pajala (2012, 62) nostaa teoksessaan esille tärkeitä asioita ikääntyvän ihmisen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisestä. Vaikka kaikki ikääntyvät ihmiset eivät sairastu ikääntyessään, sairaudet yleistyvät ihmisen ikääntyessä. Terveystilan ja toimintakyvyn ei välttämättä tarvitse heikentyä sairauden seurauksena, jos sairaus hoidetaan hyvin. Keskeisiä osatekijöitä ikääntyvän ihmisen terveystilan ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ovat sairauksien hyvän hoidon lisäksi myös sopiva lääkehoito ja sen säännöllinen seuranta, mahdollisimman hyvän fyysisen kunnon ylläpito ja päivittäinen liikunta, sopiva sekä riittävä ravinto ja nestetasapaino, alkoholin kohtuukäyttö sekä kuulo- ja näköaistin pitäminen mahdollisimman hyvinä.

Myös ikääntyvän ihmisen kaatumisen ehkäisyssä on hyvän terveyden, toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitäminen tärkeää. Ikääntyvän ihmisen kodin ja elinympäristön on hyvä olla myös turvallinen ja hänelle on turvattava kotiin hänen tarvitsemansa palvelut. Tärkein keino kotona asuvien ikääntyvien ihmisten kaatumisten ehkäisyyn on liikuntaharjoittelu. Sen tulee olla elimistöä riittävästi kuormittavaa sekä monipuolista, johon kuuluu sekä tasapaino- ja liikkumiskykyä että lihasvoimaa kehittäviä harjoitteita. Jotta käyttäytymisen muutos olisi pysyvää, ikääntyvä ihminen tarvitsee harjoitteluun sosiaalista tukea ja hänellä tulee olla mahdollisuus yksilöllisiä tarpeita vastaavin, turvallisiin terveysliikuntapalveluihin ja arkiliikuntaan kotiympäristössään. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 235; Pajala 2012, 19, 117.)

Terveellinen, riittävä ja monipuolinen ravitsemus on yksi tärkeä ikääntyvän ihmisen terveyttä ylläpitävä osa. Myös riittävä nesteen ja D- vitamiinin saanti tulisi turvata terveiden elintapojen ylläpitämisessä. Ikääntyessä ruokahalun heikkenemiseen vaikuttaa monet tekijät, kuten makuaistin huononeminen, suun ja hampaiden huono kunto, yksinäisyys ruokailutilanteessa tai sairauksista esimerkiksi masennus. (Ravitsemus ja toimintakyky, 2014.)

Ikääntyvän ihmisen ravitsemuksen ongelmat poikkeavat nuorten ja työikäisten tilanteesta. Liian vähäinen energian (varsinkin proteiinin ja suojaravinteiden) saanti on merkittävin ikääntyvän väestön ravitsemukseen liittyvä ongelma. Ikääntyessä fysiolo-

gisten muutosten ja sairauksien seurauksena liikkuminen ja energiankulutus vähenevät aiheuttaen energiantarpeen vähenemisen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ravintoaineiden tarve pieneneisi, joten on tärkeää kiinnittää huomiota ravitsemuksen laatuun. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 12.)

Virheravitsemuksen synty pystytään tehokkaasti estämään muun muassa kiinnittämällä huomiota tahattomaan laihtumiseen, huonoon ruokahaluun tai vähäiseen syömiseen, alhaiseen painoindeksiin (alle 23kg/m²) tai toistuviin infektioihin ja sairauksista toipumiseen. Yksinkertaisin tapa seurata ravitsemuksen tilaa on punnita ikääntyvä ihminen. Ikääntyvillä ihmisillä pieni ylipaino on pienempi terveysriski kuin nuoremmilla ja vasta runsas ylipaino on edellytys laihdutukselle. (Ravitsemus ja toimintakyky, 2014.)

Tärkein tavoite ikääntyvän ihmisen ravitsemuksessa on toiminnanvajausten ja yleisen haurastumisen ehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Liikunta nivoutuu ravitsemukseen tässä tilanteessa vahvasti. Liikunta sinällään edistää toimintakykyä, mutta samalla lisää energiankulutusta ja ruokahalua sekä parantaa aineenvaihduntaa ja vähentää sairauksien haitallisia vaikutuksia ravitsemustilaan ja toimintakykyyn. Riittävä proteiinin saanti on tärkeää ehkäistäessä lihaskatoa. Ikääntyvän ihmisen proteiinin tarve on noin 1-1,2 g painokiloa kohden. Nesteitä tulisi suositusten mukaan nauttia 1-1,5 litraa ja päivittäinen D-vitamiinin tarve on 20 mikrogrammaa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille, 41 - 42; Puranen & Suominen 2012, 21.)

Ikääntyvän ihmisen sairaudet tuovat tullessaan lääkityksen tarpeen ja huomiota on alettu kiinnittää monilääkityksen aiheuttamiin vaikutuksiin. Kun elimistö vanhenee, lääkkeiden vaikutukset voimistuvat, joten sivuvaikutukset voivat olla lamaannuttavia. Ikääntyvälle ihmisille lääkkeiden yhteiskäyttö aiheuttaa nuoria enemmän sivuvaikutuksia, usein sivuvaikutuksia hoidetaan uusilla lääkkeillä ja loppujen lopuksi lääkkeitä on paljon ja hoito on kuitenkin tehotonta. WHO on suositellut ikääntyvien ihmisten käyttävän enintään 4 lääkettä kerrallaan ja esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien tai psyykenlääkkeiden annostus tulisi olla vain 20 - 50 % työikäisen väestön annostuksesta. (Pitkälä 2008, 159.)

Ikääntyvien ihmisten lääkkeiden käytön riskit voivat myös liittyä monilääkityksen lisäksi eräiden sairauksien alihoitoon, ikääntyville sopimattomien lääkkeiden (antikolinergiset lääkkeet) käyttöön, lääkeaineille herkistymisiin tai sekaannuksiin lääkkeiden käytössä. Hoitomyöntyvyys ikääntyvien ihmisten lääkehoidossa saattaa heikentyä iän lisääntyessä (Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2010, 362).

Mäkelä ja Teinilä perehtyvät artikkelissaan (2008, 208 – 210) ikääntyvän ihmisen päihteidenkäyttöön ja sen tuomiin terveydenhuollon haasteisiin. Ikääntyvän ihmisen päihdeongelma nivoutuu usein mielenterveysongelmaan sekä yhteen tai useampaan somaattiseen sairauteen. Liika päihteidenkäyttö voi lisätä mielenterveyden ongelmien esiintyvyyttä ja yksinäisyyttä ikääntyvä ihminen saattaa lievittää puolestaan päihdeillä. Tulevina vuosina ikääntyvien ihmisten alkoholinkäyttö on erilaista kuin edellisen sukupolven, joka eli matalan elintason ja alkoholin huonon saatavuuden aikakaudella. Joka tapauksessa terveydenhuollon resursseja tarvitaan paljon enemmän nykyiseen verraten, sillä eläkeikäisten määrä tulee tulevina vuosina kasvamaan.

Suomessa esiintyy joka vuosi uusia dementiatasoisia muistisairaustapauksia vähintään 13 000. Muistisairaus on kansantauti ja merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaus, edellä mainittujen yhdistelmä ja Lewyn kappale-tauti. On todennäköistä, että muistisairauksia voidaan ehkäistä vaikuttamalla tunnettuihin vaaratekijöihin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin, dyslipidemiaan, tupakointiin, ylipainoon ja vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen. Terveiden elintapojen noudattamisen ja aivojen terveydestä huolehtimisen läpi elämän voidaan ajatella olevan parasta muistisairauksien ja dementian ehkäisyä. (Muistisairaudet, 2010).

Laaja suomalainen FINGER- tutkimus on ensi kertaa osoittanut, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä hallitsemalla niiden riskitekijöitä. Tutkimuksessa 1260 osallistujaa jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen sai tavanomaista ja toinen tehostettua elintapaohjausta. Kahden vuoden tutkimusaikana kontrolliryhmän riski muisti- ja ajattelutoiminnan heikkenemiseen oli 31 % suurempi kuin tehostettua elintapaneuvontaa saaneiden. Tehostettu elämäntapaohjaus oli ravitsemusohjausta ja osallistumista

liikunta- ja muistiharjoitteluun sekä tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan. Tutkimuksen tulokset julkaistiin arvostetussa Lancet- lehdessä maaliskuussa 2015. (Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä, 2015).

3.2. Näkökulmia ikääntyvän ihmisen terveyttä edistävään ohjaukseen

Ohjaustilanteen tukipilari on hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutustilanne, jonka tulee olla luottamuksellinen ja turvallinen. Jotta ohjaus onnistuu, on hyvä tietää mitä asiakas jo asiasta tietää, mitä hän haluaisi tietää ja millaisella tavalla asiakas yleensä sisäistää asioita parhaiten. Kun asiakkaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy viime kädessä käyttämään tietoa hyväkseen parhaiten katsomallaan tavalla. Asiakkaan tyytyväisyyteen ja hoitomyöntyvyyteen voidaan vaikuttaa sillä, että ohjaus perustuu asiakkaan ja terveydenhuollon henkilön yhteiseen näkemykseen hoitolinjasta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47 – 48.)

Salmela ja Matilainen (2007, 218 – 220) tuovat esille ohjauksesta kolme erilaista käytäntöä: asiantuntijalähtöisyys, asiakaslähtöisyys ja dialogisuus. Asiantuntijalähtöisessä ohjauksessa päärooli on ohjaajalla, hän siirtää tietoa asiakkaalle. Asiakaslähtöisessä mallissa ohjaaja nähdään enimmäkseen kuuntelijan ja ymmärtäjän roolissa ja tietojen vaihto on kaksisuuntaista. Dialogia on vaikea erottaa asiakaslähtöisyydestä koska niissä on paljon samoja piirteitä, dialogisuudessa ohjaajan rooli korostuu enemmän kuin asiakaslähtöisessä ohjauksessa, mutta ei kuitenkaan asiakkaan roolia enemmän.

Ikääntyvän ihmisen ohjaus poikkeaa jonkin verran nuorempien terveyttä edistävästä ohjauksesta. Kun ohjataan ikääntyvää ihmistä muuttamaan terveyskäyttäytymistään, on tärkeää, että ohjaus perustuu tutkittuun tietoon sen vaikuttavuudesta. Merkitystä on myös sillä, että ohjausta suunnataan terveyskäyttäytymisen sijasta laaja-alaisen terveyden, hyvinvoinnin, elämänlaadun ja turvallisuuden edistämiseen. Ohjaava henkilö antaa objektiivista terveyteen liittyvää tietoa ja ikääntyvä ihminen käyttää saamaansa tietoa hyödykseen parhaaksi katsomallaan tavalla. Asiakkaan itsemäärää-

misoikeutta pitää kunnioittaa huomioiden kuitenkin tarpeellinen puuttuminen merkittäviin epäkohtiin. Tämä vaatii ohjaajalta suurta sitoutumista työhön sekä vahvaa ammatillista osaamista. (Salmela & Matilainen 2007, 230.)

Ikääntyvän ihmisen fysiologiset muutokset esimerkiksi aisti- ja kognitiivisissa toiminnoissa saattavat hankaloittaa terveyttä edistävää ohjausta. Terveystieteiden ammattilaisen on hyvä ja tärkeä keskustella vain yhdestä asiasta kerrallaan, käyttää rauhallista ja selkeää ääntämistä sekä antaa ikääntyvälle ihmiselle ohjaustilanteessa aikaa sekä kannustavaa ja positiivista palautetta. On myös merkitystä sillä, että ohjaava hoitohenkilöstö hallitsee osallistumista tukevien neuvontamenetelmien käytön, eettisesti kestävätkä neuvontatavat, joustavat vuorovaikutustaidot sekä ymmärtää ikääntymiseen liittyviä muutoksia. (Mts. 230 – 231.)

4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön toteuttaminen mahdollistui Konnevedellä, kun terveydenhoitajaa, jonka tehtäviin kuuluu seniorineuvonta ja 70-vuotiaiden terveystarkastukset, pyydettiin kertomaan Eläkeliiton Konneveden ryhmälle muistiasioista. Tässä yhteydessä esitin kyseessä olevalle ryhmälle ehdotuksen, että syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana suunnittelen ja toteutan opinnäytetyönä ohjaustapahtumia, joissa käsitellään ikääntymistä ja sen vaikutusta toimintakykyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa Eläkeliiton Konneveden ryhmälle toiminta-/tietotapahtumia sekä saada palautetta niiden toteutumisesta. Tapahtumissa ikääntyvät ihmiset saavat tietoa siitä, miten ikääntymisen vaikutuksia on mahdollista ehkäistä tai niiden ilmaantumista viivästyttää. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se sisältää tiedon jakamisen lisäksi ohjaustapahtumiin osallistujien arvioita tapahtumista saadun tiedon käytettävyydestä heidän omassa terveyden edistämisessään.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että ohjaustapahtumien osallistajat pohtivat omia vaikutusmahdollisuuksiaan mahdollisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja tiedostavat

sen, että oman terveyden ylläpitäminen ikääntyessä on tärkeää ja sairauksista huolimatta mahdollista. Lisäksi ohjaustapahtumissa tarjotaan ikääntyville ihmisille tietoutta kansansairauksista, terveellisistä elämäntavoista ja niiden vaikutuksesta ikääntyvän ihmisen elämään sekä keskustellaan asioista, joista on voinut olla haastavaa puhua puolison, läheisen tai oman hoitavan tahon kanssa (kuten inkontinenssi ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat, yksinäisyys). Asioita halutaan käsitellä avoimesti ja rehellisesti niiden oikeilla nimillä. Päämääränä on, että osallistujat aktivoituvat pohtimaan omia elämäntapojaan ja mahdollisia muutoksen aiheita niissä.

Opinnäytetyön tekijänä saan opinnäytetyöprosessin myötä kokemusta ryhmän ohjaamisesta ja kartutan omaa tietoperustaani ja osaamistani tulevaa sairaanhoitajan uraa varten.

5. Opinnäytetyön suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessi

Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa neljä eri sisältöistä iltapäivää ikäihmisten ryhmälle syksyn 2014 ja kevään 2015 välisenä ajankohtana. Ryhmään osallistuu kerrallaan noin 50 aktiivista jäsentä, joten mahdollisuus tarjota jokaiselle osallistujalle uutta tietoa on haastavaa. Kokonaisvaltaisesti on tärkeää miettiä, millaisista asioista kukin ikäihminen saa itselleen tuleviin vuosiin jotakin merkityksellistä ja sitä pyritään heille erilaisilla toteutusmenetelmillä tarjoamaan.

Maaliskuussa 2014 kävin ryhmässä esittäytymässä ja kertomassa, millaisia aihealueita ohjaustapahtumissa oli tarkoitus käsitellä. Tuolloin ryhmään osallistuville aiheet kuulostivat mielenkiintoisilta. Aluksi oli suunniteltu ohjaustapahtumien sisällön koostuvan ikääntymisen tuomien haasteiden (fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset, inkontinenssi ja seksuaalisuuteen liittyvä problematiikka) pohtimisesta ja ratkaisujen miettimisestä kyseisiin aiheisiin. Tarkoitus oli ottaa aktiivisesti osallistujia mukaan keskusteluun, eikä vain luentotyyppisesti kertoa asioista.

Ikääntyvistä ihmisistä lähtevä kokemuksen syvä asiantuntemus on osa hiljaista tietoa, mitä ei välttämättä kirjoista löydä. Ohjaustapahtumien tietopohjana käytetään näyt-

töön perustuvaa, tutkittua tietoa, joka on luotettavista lähteistä. Tiedon rajaaminen realistiseen mittakaavaan on tässä työssä yksi merkittävimpiä haasteita. Neljä ohjaustapahtumaa sisältää monipuolisesti ikääntyville suunnattua tietoa sekä aktiivisuutta ja toimintakykyä edistävää toimintaa (keskustelua, tasapainoa kehittävää jumpaa). Jokaisesta ohjaustapahtumasta on opinnäytetyön lopussa liitteenä toimintasuunnitelma (Liitteet 1-5).

5.1 Ohjaustapahtuma I: Ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky

Aloitin ohjaustapahtuman suunnittelun tutustumalla fyysisestä toimintakyvystä kertovaan kirjallisuuteen ja muutoksiin, joita ikääntyvän henkilön elimistössä tapahtuu hänen vanhetessaan. Lisäksi valitsin kansansairauksista syvempään tarkasteluun osteoporoosin ja nivelrikon, joiden ehkäisystä on mielestäni tärkeää jakaa tietoa. Paljon hyvää materiaalia ohjaukseen löytyi ikääntymisestä kertovista geriatrian ja gerontologian kirjoista, lisäksi tietovarantoa karttui erilaisten suositusten pohjalta. Tiedot kerättiin muistitikulle ja sisällöstä tulostettiin teksti, josta tieto on helppo esittää osallistujille. Lisäksi Ikäinstituutin internetsivuilla löytyi ”Kävely kevyemmäksi” jumpaohje, jonka ohjeiden mukaisesti lopussa on yhteinen liikuntatuokio. Tekstisisällöstä tiivistettiin kooste osallistujille kotiin vietäväksi.

Eläkeliiton Konneveden ryhmä kokoontuu joka toinen viikko Konneveden seurakuntasaliin. Noin kaksituntinen tapaaminen sisältää monenlaista ohjelmaa yhteislauluista ulkopuolisiin esittelijöihin ja asiantuntijoihin. Aktiivijäseniä, jotka osallistuvat säännöllisesti ryhmän toimintaan, on noin 50. Kokonaisuudessaan ryhmäläisiä on noin 90 - 100. Tilana seurakuntasali on hyvä tapaamisten järjestämiseen ja myös ohjaustuokiot on siellä hyvä järjestää. Akustiikka tilassa on hyvä ja kaikki osallistujat mahtuvat istumaan. Penkkirivien välissä on myös hyvin tilaa jumpata ja tarvittaessa osallistujat pystyvät ottamaan tukea penkkien selkänojista.

Ennen tilaisuutta oli hiukan odottava tunnelma. En yhtään osannut arvioida, paljonko väkeä paikalle tulee, ja mitä mieltä he ohjauksestani ovat. Loppujen lopuksi paikalle

tuli 46 osallistujaa. Vaikka ryhmä oli suuri ja ihmiset olivat iältään eri-ikäisiä, tunnelma oli leppoisaa, huumoria oli ilmassa ja aktiivisimmat kysyivät muutamia kysymyksiä.

Kun pidin toisen ohjaustapahtuman 13.11.15, jaoin osallistujille arviointikaavakkeen, jonka avulla keräsin tietoa heidän mielipiteistään ensimmäisestä ohjaustapahtumasta. Sain 13 vastausta, joissa palaute oli pääasiassa positiivista. Esitys oli ollut mielenkiintoinen ja suurin osa vastaajista oli kokeillut saamaansa jumppa-ohjetta kotona. Yksi vastaajista kertoi arviossaan, että esitys oli ollut tärkeä muistutus lihaskunnon tärkeydestä ikääntyessä, kun taas toinen kirjoitti kiinnittäneensä huomiota esityksessä ilmi tulleisiin tärkeisiin liikkumattomuuden haittoihin. Omakohtainen kokemukseni ohjaustapahtumasta oli positiivinen jännityksen tunteista huolimatta. Minulle jäi tunne siitä, että kerroin osallistujille tärkeistä asioista.

Osallistujat olivat tyytyväisiä esitykseeni ja pitivät myös kirjallisesta materiaalista (jumppaohje ja tiivistelmä ohjauksen sisällöstä). Kehitysideana he toivat esille kuuluvamman puheäänensä. Osalla osallistujista on huono kuulo ja kuulolaite ja he toivoivatkin, että puhun kuuluvammalla äänellä.

5.2 Ohjaustapahtuma II: Ikääntyminen ja ravitsemus

Käynnistin tapahtuman suunnittelun ravitsemussuosituksiin tutustumisella. Ikääntyville ihmisille on omat suositukset vuodelta 2010 ja käytän niitä tietoperustani pohjana. Tietoa ravitsemuksesta pyritään kytkemään siihen ohjaukseen ja tietoon, mitä edellisellä kerralla ilmeni fyysisen kunnon ylläpitämiseen vaikuttavista tekijöistä. Esityksessä käy ilmi, kuinka paljon energiaa tulee päivän aikana ravitsemuksesta saada ja mistä ravintoaineista koko päivän ravitsemus on hyvä koostua. Osallistujat saavat mukaansa myös tiivistelmän esitetyistä asioista paperilla.

Edellisellä kerralla ohjaustapahtuman jälkeen osa ryhmäläisistä toivoi ohjaajan puhuvan hiukan kuuluvammin, jotta myös he, joilla on kuulon alenemaa, kuulevat puheen selkeästi. Päätin, että kokeilen erään ryhmäläisen ehdotuksesta mikrofonin käyttöä

tällä ohjauskerralla. Osallistujia paikalle saapui 54. Tunnelma oli myös tässä ohjaustapahtumassa leppoisa ja kysymyksiä tuli osallistujilta runsaasti esityksen jälkeen.

Koin mikrofonin käytön hankalaksi ja esitykseni muuttui mielestäni jäykäksi ja suurimmaksi osaksi paperista lukemiseksi. Ohjaustapahtuman päätyttyä kuulin, että kuulokojeen käyttäjien oli ollut mikrofonista huolimatta hankalaa kuulla puhettani, joten päätin tulevilla kerroilla puhua ilman mikrofonia. Pysin jatkossa siihen, että puhun selkeästi, melko hitaasti ja hyvin artikuloiden.

Esityksessä vähemmälle huomiolle jäi konkreettiset esimerkit siitä, kuinka välttää muun muassa suolan ja rasvan käyttöä, kuinka valita oikea, terveellinen välipala tai kuinka paljon sokeria esimerkiksi joissakin elintarvikkeissa (jogurteissa tai mehuissa) on. Olin keskittynyt mielestäni niin paljon esitykseen liittyvään tietoperustaan, että ohjaustilanteesta tuli kuiva ja pitkästyttävä. Tein ohjaustavassa huonon ratkaisun ja päätin korjata asian järjestämällä ylimääräisen, viidennen ohjaustapahtuman. Tuolloin kerään palautetta ja käyn kaikki neljässä ohjaustapahtumassa käymäni asiat tiivistäen läpi. Lisäksi tuon viimeisellä keralla esille ruoka-aineiden konkreettisia rasva- tai sokerimääriä havainnollistamalla ne oikeilla ruoka-aineilla.

5.3 Ohjaustapahtuma III: Ikääntyminen, uni ja muisti

Lähdin pohtimaan vuoden vaihtuessa muutosta esitystapaani ja päädyin kokeilemaan Power Point- esitystä ohjaustapahtumassa. Saan Konneveden kunnalta lainaan videotykin ja seurakunnalla on salissaan siirrettävä kangas, joten esitys tietoteknisesti mahdollistuu. Tätä aiemmin olin suullisesti esittänyt kaiken materiaalin, joten visuaalinen ilme tulee nyt uutena asiana esitykseen.

Unesta ja muistista on paljon kirjallisuutta ja olennaisimman asian/tiedon rajaaminen on hankalaa. Päätin keskittyä muistin osalta Käypä Hoito- suositukseen ja sen sisältämään tietoon normaalin muistin heikkenemisen ja muistisairauksien eroista. Lisäksi kerron osallistujille keskeisiä asioita yleisimmistä muistisairauksista, Alzheimerin taudista, vaskulaarisesta dementiaasta sekä Lewyn kappale- taudista. Uneen liittyvissä

asioissa painotan hyvään unen laatuun ja määrään liittyviä seikkoja ja kuinka ennaltaehkäistä ja hoitaa unettomuutta.

Käytän ensimmäistä kertaa visuaalista ohjausmenetelmää esityksessäni. Kokosin Power point- esityksen ja pyrin siinä käyttämään selkeää tekstiä, joka olisi helppo nähdä ja sisäistää. Sain laitteet toimimaan ja esitys sujui moitteettomasti. Käytin painokasta äänen voimakkuutta ja artikulaatiota mahdollistaen mahdollisimman monen osallistujan kuulevan esityksen sisältöä. Osallistujia oli tällä kertaa saapunut paikalle 49 ja heistä kahdeksan ei ollut syksyllä ollut ohjaustapahtumissa mukana. Tälläkin kerralla osallistujat saivat mukaansa kirjallisen materiaalin esitetyistä asioista.

Ohjaustapahtuman moitteettomasti sujumisesta huolimatta minulle jäi vaikutelma, että kun ryhmäläisiä ei otettu niin paljon vuorovaikutukseen mukaan (lukivat tekstiä kankaalta), heillä oli tylsempää. Moni näytti haukottelevankin. Itse koin hankalaksi sen, että oli kaksi tahoja (kerrottava teksti ja tietokoneella ohjelmoitu esitys kankaalle), joita hoitaa. Tuli tunne, että kumpikaan niistä ei sujunut niin kuin olisi kuulunut sujua. Välillä ajatus katkesi, enkä muistanut, missä kohtaa tekstistä olin menossa. Päätin seuraavalle kerralle palata entisenlaiseen ohjaustyyliin, eli kertovaan ohjaukseen ottaen myös yleisön mielipiteitä ja ajatuksia huomioon.

5.4 Ohjaustapahtuma IV: Ikääntyminen, psyyke, inkontinenssi ja seksuaaliterveys

Jätin haastavimmat aihealueet viimeiseen ohjauskertaan ihan sillä perusteella, että olisin jo melko tuttu osallistujille ja tietäisin hiukan, millä keinoin lähden asiaa heille esittämään. Arkaluonteisten aiheiden (psykkiset ongelmat, seksuaalisuus) esille ottaminen ei välttämättä ole minulle luontevinta, joten koin tärkeäksi sen, että tunnen ryhmän dynamiikkaa hiukan etukäteen. Osallistujat ovat huumorintajuisia, joten päätin ottaa ohjaustapahtumaan osittain humoristisen asenteen, että esitän tärkeitä, hiukan arkaluontoisia asioita huumorin varjolla.

Naisten inkontinenssista tiedän tietoa löytyvän Käypä hoito- suosituksista, joten aloitin tietojen kokoamisen sieltä. Naisten inkontinenssista on olemassa suositus, mies-

ten virtsankarkailuun etsin tietoa eturauhassyövän hoitosuosituksesta. Seksuaalisuudesta tietoa löytyi melko paljon kirjallisuudesta ja yllättävän paljon myös ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen oli löydettävissä ikääntymiseen liittyvistä kirjoista ja artikkeleista. Mielenterveydestä ja sen ongelmista on myös paljon kirjallisuutta olemassa, joten tiedon löytäminen ei tästäkään asiasta ollut hankalaa.

Tilana tälläkin kerralla toimi seurakuntasali, jossa akustiikka on hyvä ja yritin artikuloida selkeästi. Osallistujia oli paikalla 51, noin 8 – 10 oli miehiä. Vaikka aihe oli hiukan arkaluontoinen, tuli kysymyksiä osallistujilta, esimerkiksi estrogeenihormonin vaikutuksesta syöpäriskiin ja ristiriita syöpäriskin ja seksuaalisen nautinnon lisäämisen välillä.

Ohjaustapahtuma oli edellisten kaltainen luentotyyppinen esitys ilman mikrofonia tai tietoteknisiä esityksiä. Ohjaus oli luennonkaltaisen esityksen lisäksi osittain vuorovaikutuksellista keskustelua ja ryhmän luonteeseen olennaisesti kuuluva huumori oli läsnä tälläkin kerralla. Tuli kommenttia niin Viagrasta kuin pienistä lirahtamisvahingoistakin. Kieltämättä tunnelma oli aluksi hieman ”nolo”, kun osallistujia melko paljon nuorempi ihminen tulee kertomaan heille sellaisista asioista, jotka he ovat tienneet jo ennen ohjaajan syntymää. Loppujen lopuksi he olivat hyvin tyytyväisiä siihen, että otettiin puheeksi aiheita, jotka suurimmalle osalle heidän ikäpolvestaan on tabu. Osallistujat saivat esityksen lisäksi mukaansa kirjallisen materiaalin esitetyistä asioista.

5.5 Ohjaustapahtuma V: Keskustelua aiemmista teemoista

Jo pitäessäni toista ohjaustapahtumaa sain idean siitä, että kokoan neljän kerran jälkeen kaikkien kertojen keskeiset asiat yhteen ja pidän vielä viidennen ohjaustapahtuman. Tuolloin suunnittelin havainnollistavani konkreettisin esimerkein terveellisen ravitsemuksen merkitystä terveyden edistämisessä ja kysyä osallistujilta palautetta ohjauksesta ja ohjaustapahtumien asiasisällöstä. Samalla palaute tukee arviointia koko prosessista. Varsinaista suunnittelua tiedon osalta ei tähän ohjaustapahtumaan

tarvittu kun aion käydä tiivistetysti läpi aiemmissa neljässä ohjaustapahtumassa läpikäytyt asiat.

Keräsin kaikista ohjaustapahtumista omat muistiinpanoni ja ajattelin käydä ne tiivistetysti läpi tällä viimeisellä ohjauskerralla. Ennen tilaisuutta osallistujille jaetaan lopuarviointikaavakkeet, joilla he voivat antaa palautetta saamiensa ohjauksien sisällöistä tai ohjauksesta yleensä.

Paikalle tuli 45 osallistujaa kuuntelemaan tiivistelmää kaikista edellisistä ohjaustapahtumista. Heistä 26 antoi kirjallisen palautteen ohjaustapahtumien sisällöstä ja ohjauksesta.

6. Ohjauksen arviointia

Suunnittelin arviointikaavakkeen (Liite 6), jossa ryhmäläiset arvioivat ohjauksen sisältöä ja sen vaikutusta henkilökohtaiseen elämään, ohjausta ja sen tapaa ja lopuksi on mahdollisuus antaa palautetta. Palaute annetaan nimettömänä, vain ikä ja sukupuoli on eroteltu omiksi kohdiksi. Lisäksi kaavakkeessa on kohta, jossa kysytään, kuinka moneen ohjaustapahtumaan neljästä vastaaja osallistui.

Osallistujia viidenteen ohjaustuokioon tuli kaiken kaikkiaan 45, joista palaute-/arviointikaavakkeen täytti yli puolet, 26 henkilöä. Vastaajista naisia oli 16, miehiä 6 ja 4 oli unohtanut merkitä sukupuolensa kaavakkeeseen. Noin 34 % vastaajista oli iältään 76 - 80 vuotta, 65 – 70- sekä 71 - 75-vuotiaita oli molempia vastaajissa 31 % ja 81 - 85 -vuotiaita oli noin 4 % (yksi vastaaja). Suurin osa vastaajista (noin 34 %) oli osallistunut jokaiseen neljästä ohjaustuokiosta.

Arviointikaavakkeen yhdeksään väittämään pyydettiin numeerista arviota, numero 5 tarkoitti vastaajan olevan samaa mieltä väittämän kanssa ja numero 1 sitä, että vastaajan mielipide väitteestä oli päinvastainen. Mielipiteistä on erillinen osuus (Liite 13) opinnäytetyön liitteissä.

Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä seuraavista väittämistä: ”Ohjauksen vetäjä otti yleisön huomioon”(19/26), ”Esitykset olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä” (16/26) sekä ”Ohjaustilanteiden aiheet olivat mielenkiintoisia” (11/26). Jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli eniten seuraavien väittämien kohdalla: ”Tilanteissa käsitellyt asiat olivat minulle ajankohtaisia” (9/26), ”Sain ohjaustilanteista uutta tietoa terveydestä” (7/26) ja ”Pystyn käyttämään ohjauksesta saamaani tietoa hyväksi omassa elämäntilanteessani” (12/26).

Vain väittämään ”Olin halunnut kuulla enemmän yksityiskohtia asioista” suurin osa oli vastannut, ettei ole asiasta samaa, eikä eri mieltä (9/26). Väittämät ”Käsitellyt asiat olivat liian arkaluontoisia” (8/26) ja ”Ohjaustilanteet olivat pitkästyttäviä” (8/26) saivat eniten ”Olen asiasta täysin eri mieltä asiasta”- vastauksia.

Olen aiemmalta koulutukseltani sosiaalialan ohjaaja ja olen aina pitänyt opettamisesta ja ohjaamisesta. Koin ohjaustilanteissa olevani omalla mukavuusalueellani ja tunsin, että kuuntelijoiden ajatus oli kertomassani asiasisällössä. Nautin siitä, että saan ihmiset oivaltamaan ennaltaehkäisevän käyttäytymisen merkityksen hyvinvointiin.

Ryhmäläisten keskuudessa vallitsi leppoisa tunnelma. Kaikki olivat ystävällisiä toisilleen, eivät ihmetelleet kovaan ääneen, jos joku kysyi ns. ”tyhmää kysymystä” tai loukkaantunut toisten naurunremakasta. Tiedon jakaminen vain puhumalla minua aluksi harmitti. Kokeiltuani kolmannella kerralla Power Point- esitystä ja huomatesani sen kuitenkin passivoivan osallistujia, minua ei enää niin paljon harmittanutkaan puhua ryhmäläisille.

Ryhmäläisille oli helppo puhua ja vaikeimpia asioita yritin muotoilla helpommin ymmärrettävään muotoon. Yritin puhua mahdollisimman selkeästi ja kuuluvasti (ilman mikrofonia), jotta kaikki saisivat mahdollisimman paljon irti luennostani. Ryhmäläiset kysyivät (osa tosi innokkaastikin), jos jokin asia jäi heitä mietityttämään. Huumori kukki luennon väleissä ja se rentoutti myös minua. Olin jännittänyt tilanteita edeltävästi todella paljon.

7. Pohdinta

Kuinka meidän tulee toimia, jotta ikääntyvällä on kaikki resurssit käytössään toimintakyvyn hiipuesssa ja elimistön ikääntyessä? Onko ennaltaehkäisevällä ohjauksella merkitystä siihen, millaiseksi ihmiset ikääntyessään kokevat oman vanhenemisensa ja toimintakykynsä? Voidaanko ikääntymisen vaikutuksia ennaltaehkäistä ja kuinka toimintakykyä voidaan ylläpitää mahdollisimman pitkään ikääntymisen tuomista sairauksista huolimatta? Nämä ovat kysymyksiä, jotka meitä hoitotyön ammattilaisia askarruttavat ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvaessa. Kysymyksiä on pohdittu tässä opinnäytetyössä ja ohjaustapahtumien perusteella näyttää ennaltaehkäisevä ohjaus toimineen ainakin Eläkeliiton Konneveden ryhmän osalta.

Jo pitkään on tehty tutkimusta eläkeikäisen väestön terveydestä ja elintavoista (EVTTK- tutkimus), mutta ennaltaehkäisevän ohjauksen vaikuttavuudesta ikääntyvien ihmisten toimintakykyyn (varsinkin yli 75 -vuotiaiden) on tutkittu ja tarkasteltu melko vähän. Yli 85 -vuotiaiden osalta tutkimustuloksia primaari- ja sekundaaripreventiossa on tuskin lainkaan. (Strandberg & Tilvis 2010, 427.) Merkittäviä tuloksia saavuttanut suomalainen tutkimushanke FINGER tuo positiivisia tuulahduksia ennaltaehkäisyn merkityksestä terveydenhuollon saralle. Kenties mahdollisimman moni kartuttaa siitä inspiraatiota itselleen ja saadaan aikaiseksi lisää merkittäviä tutkimuksia ikääntyvien ihmisten terveyden edistämiseksi.

7.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Vaikka aihe opinnäytetyölleni selvisi melko varhaisessa vaiheessa opiskelujani, jäi tuotos loppujen lopuksi ihan viimeiseksi vaiheeksi opintojani. Kahden vuoden kiivaan opiskelurupeaman aikana ei tullut hyvää hetkeä istua pohtimaan opinnäytetyön sisältöä ja siksi opinnäytetyön aika on vasta nyt opintojen lopussa.

Ohjaustapahtumat sinällään sujuivat hyvin, niiden sisällön muokkausta jäin vielä pohdittamaan näin jälkikäteen. Oliko ohjaus tarpeeksi mielenkiintoista ja ajankohtaista?

Puuttuiko siitä jotakin olennaista? Mitä osallistujat muistavat asioista vielä vuoden päästä?

Eniten opinnäytetyöni auttaa ikäihmisiä sillä, että he saavat iltapäivistä konkreettista sisältöä, jolla parantavat elämänlaatuaan sekä terveydentilaansa. Pysin tekemään ohjaustilanteista tunnelmaltaan lämminhenkisiä ja humoristisia, ”pilke silmäkulmassa, mutta kuitenkin tosissaan”, niin että osallistujien on helppoa keskustella omista asioistaan ja saada vertaistukea muita samanikäisiltä ohjaustapahtumiin osallistujilta.

Olen työskennellyt pitkään ikääntyvien ihmisten parissa kotihoidossa ja heidän elämänsä ja sen haasteissa rinnalla kulkeminen on ollut minulle jo pitkään sydämen asia. Monet kerrat työssäni olen löytänyt ikääntyvän ihmisen lattialta makaamasta ja kaatumisten syynä ovat olleet mattoon kompastuminen tai huonot jalkineet. Liian usein olen sivusta seurannut, miten ikääntyneen fyysinen kunto heikkenee, ruokahalu häviää ja sosiaaliset suhteet vähenevät. Mieli menee alakulon puolelle ja melko nopeasti siitä elämänmyönteisestä asiakkaasta tulee suurimman osan vuorokaudesta vuoteessa viihtyvä, huonokuntoinen henkilö.

Opinnäytetyö tuntui luontevalta jatkumolta lisätä tietouttani ikääntyvien ihmisten ohjaamisesta ja heidän terveytensä edistämisestä. Opinnäytetyön prosessin aikana sain kuulla työllistyväni kotihoitoon sairaanhoitajaksi, joten tiedän opinnäytetyöstä olevan hyötyä tulevaisuudessa myös itselleni. Saan kattavan tietopaketin käytettäväksi vielä kotona asuvien ikääntyvien ihmisten ohjaamiseksi ja autan toivottavasti heitä pohtimaan omaa toimintakykyään sekä mahdollistamaan monia turvallisia vuosia omassa kodissa asuen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustyötä (kuten opinnäytetyö) tehtäessä on tärkeää, että tutkimuksen luotettavuus pystytään jotenkin tuomaan esille ja perustelemaan. Onko tutkimus vastannut niihin kysymyksiin joihin alun perin haluttiin löytää vastaus? Voidaanko tutkimuksen tuloksia käyttää jatkossa materiaalina muissa tutkimuksissa? Voidaanko tutkimus-

ta saatua tulosta pitää luotettavana ja voiko sen yleistää toimimaan myös tutkimuksen ulkopuolisessa viitekehyksessä? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 214.)

Tätä opinnäytetyötä pohtiessa luotettavuuden voi ajatella koskevan sitä, kuinka paljon osallistujien ohjaustapahtumista saatu tieto vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä ja elämässä eteen tuleviin vaihtoehtoihin (esimerkiksi ostaako kaupasta leivonnaisia vai hedelmiä välipalaksi tai kuinka paljon liikkuu päivittäin toimintakyvyn ylläpitämiseksi). Jäävätkö he pohtimaan sitä, kuinka heidän tulisi toimia ja muuttaa elintapojaan terveellisemmäksi, jotta toimintakykyinen ikääntyminen on turvattu? Muuttaako saatu tieto heidän käyttäytymistään terveellisempään suuntaan? Mittaria tähän luotettavuuden arviointiin on vaikea löytää, sillä jokaisella osallistujalla on subjektiivinen näkemys asioista ja toisen mielipide ei ole sama kuin toisen.

Kun tarkastellaan loppupalautekaavakkeen perusteella saatuja mielipiteitä ohjauksesta ja sen tarjoamasta hyödyistä, voidaan nähdä ohjauksen saavuttaneen tavoitteensa. Näin ollen luotettavuus on todennettu. Jos ohjaustapahtumat järjestetään joskus uudelleen toisen asiakasryhmän kohdalla, ei arviointi eikä palaute ole samanlaista, joten siinä tapauksessa opinnäytetyön luotettavuus ei ole todennettavissa.

Eettisyydellä tutkimustyössä on monisyinen merkitys. Sillä voidaan tarkoittaa jo aiheenvalinnan vaiheessa tapahtunutta perustelua siitä, miksi aihe on valittu tai sitä onko tutkimusaihe jollekin taholle merkittävä. Lisäksi jos tutkimuksessa käytetään tutkimuksen kohteina yksilöitä, tarvitaan heidän lupansa tutkimukselle ja tulee olla varmoja siitä, että he ymmärtävät tutkimuksen luonteen ja oman osansa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen kirjallisessa osassa eettisyys näkyy siinä, että muiden tutkimusnäkökulmia ei mitätöidä ja heidän tekstiään ei plagioida. Lainattaessa toisten tutkijoiden tekstiä käytetään ohjeenmukaisia lähdemerkintöjä. Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei myöskään kaunistella vaan tuodaan julki tosiasiat, vaikka ne saattavat olla haitallisia oman tutkimuksen kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26 - 27).

Kyseessä oleva opinnäytetyö ei ollut tutkimus vaan luonteeltaan toiminnallinen. Mielestäni se tehtiin eettisten arvojen mukaisesti. Opinnäytetyötä lähdettiin suunnittelemaan ryhmän tarpeesta saada tietoa muistiin liittyvistä asioista ja aihepiiriä laajennettiin hiukan. Missään vaiheessa opinnäytetyötä ei käy ilmi osallistujien henkilötietoja eikä heitä voi tunnistaa aineistosta niin, että jonkun osallistujan henkilökohtainen mielipide tulisi julkiseksi. Kaikki mielipiteet ja arvioinnin pystyi antamaan nimettömänä, lukuun ottamatta toimeksiantajan edustajan edustajien nimiä, jotka tulevat ilmi heidän antamassaan ohjaustilanteiden arvioinnissa.

7.3 Kehittämisehdotukset ja soveltamismahdollisuudet

Kuten jo aiemmin pohdin, on ohjaustapahtumien tieto-osuuksia mahdollista käyttää jatkossa muiden ohjattavien ryhmien kohdalla. Siinä tapauksessa on hyvä, jos tietokokonaisuuksia hiukan rajataan tarkemmin ja esitysmenetelmiä muutetaan jollakin tapaa vielä mielenkiintoisemmiksi ja helpommin havainnollistettaviksi. Lisäksi ryhmädynamiikkaa on hyvä miettiä, sillä yli 50 henkilön ryhmä on kohderyhmäksi liian suuri. Ajatellen konkreettisia tuloksia ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen sisäistämiseksi mahdollisimman monelle osallistujalle, tulee ryhmän olla mielestäni mahdollisimman lämminhenkinen ja pieni, noin 10 – 12 osallistujaa.

Ohjaamalleni ryhmälle jäi vielä käsiteltäväksi monta sellaista asiaa, joita ei ehditty viiden ohjaustapahtuman puitteissa käsitellä. Tämä voi olla tulevaisuudessa jonkun toisen opiskelijan opinnäytetyön aiheena. Tiedän, että Eläkeliiton Konneveden ryhmä ottaa vastaan ohjausta nöyrällä ja vilpittömällä mielenkiinnolla.

Lähteet:

Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. P. Tiikkainen. Helsinki: Edita Publishing, 130 - 144.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993 - 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uud. p. Vantaa: Kirjayhtymä.

Hirvensalo, M. & Leinonen, R. 2007. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. P. Tiikkainen. Helsinki: Edita Publishing, 234 – 242.

Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen ja P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY, 47 - 48.

Kokko, S. & Välimaa, R. 2008. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Toim. E. Havas. Jyväskylä: Likes Tutkimuskeskus, 50 – 58.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

L.28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.10.2014. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen ja P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY, 58 – 73.

Lyyra T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. P. Tiikkainen. Helsinki: Edita Publishing, 16 - 28.

Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedote. 2015. Viitattu 14.5.15. www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita

Merkittävä läpimurto muistihäiriöiden ehkäisyssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedote. 2014. Viitattu 14.5.15. www.thl.fi/fi/-/merkittava-lapimurto-muistihairioiden-ehkaisyssa

Muistisairaudet. 2010. Käypä hoito –suositus. Viitattu 14.5.15. www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044#NaN

Mäkelä, M. & Teinilä, E. 2008. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen ja P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY, 208 - 218.

Nummela, O. 2009. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet kantavat elämässä. Suomen lääkärilehti 64, 2110 - 2112.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Edita Publishing.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere: Juvenes Print.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Toim. A-M. Pietilä. Helsinki: WSOYpro, 15 – 31.

Pitkälä, K. 2008. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen ja P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY, 158 – 170.

Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010. Lääkehoito. Teoksessa Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava ja M. Viitanen. 2010. Porvoo: WS Bookwell, 360 – 372.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Trinket.

Ravitsemus ja toimintakyky. 2014. THL. Viitattu 25.4.2015.
www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/hyva-terveydentila/ravitsemus-ja-toimintakyky

Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima.

Saarenheimo, P. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Mielenterveys vanhuudessa. Toim. S. Heimonen ja H. Pajunen. Helsinki: Edita Prima, 18 - 55.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta, Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Toim. A. Noro ja H. Alastaro. Tampere: Juvenes Print, 37 – 41.

Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. P. Tiikkainen. Helsinki: Edita Publishing, 218 - 232.

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava ja M. Viitanen. 2010. Porvoo: WS Bookwell, 425 – 436.

Terveiden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 10.5.2015. www.stm.fi/julkaisut/julkaisu-sarja/nayta/-/julkaisu/1057615

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. 2014. THL. Viitattu 11.4.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/ikaantuminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä ja T. Rantanen. Saarijärvi: Duodecim, 284 - 290.

Tilastokeskus 2012. Väestöennuste 2012-2060. SVT Väestö 2012, Helsinki 2012. Viitattu 10.1.2015. www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09_28_fi.pdf

Tilvis R. 2010. Vanhenemismuutokset. Teoksessa Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava ja M. Viitanen. 2010. Porvoo: WS Bookwell, 20 - 61.

Vaikutukset ja vaikuttavuus. Terveiden edistäminen. 2014. THL. Viitattu 1.3.2015. www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaikutukset-ja-vaikuttavuus

Liite 1: Toimintasuunnitelma

30.10.2014 Ohjaustapahtuma, Eläkeliiton Konneveden ryhmä

Iltpäivän aihe/teema:	Ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky
Ohjausmenetelmä:	Luentotyyppinen esitys, jossa on lisäksi ohjauskeskustelua osallistujien kanssa. Lopussa on yhteinen liikuntaosio.
Ohjauksen tavoitteet:	Osallistujat tietävät fyysisen toimintakyvyn merkityksen kaatumisen ehkäisyssä ja osana kokonaisvaltaista terveyttä sekä sen edistämistä.
Materiaalit:	Ohjaus järjestetään tilavassa seurakuntasalissa. Ohjaustapahtuman kesto on noin tunti. Osallistujat saavat mukaansa jumppaohjeen ja kirjallisen tiivistelmän ohjauksen sisällöstä.
Omat henkilökohtaiset tavoitteet:	Luoda hyvä ilmapiiri osallistujien kesken ja esittää asiat selkeästi, mahdollistaen tiedon kuulemisen, ymmärtämisen ja omaksumisen.
Arviointi:	Seuraavan ohjaustapahtuman yhteydessä osallistujilta kysytään palautetta. Lisäksi neljännen ohjauskerran jälkeen osallistujat saavat antaa palautetta kaikista ohjaustapahtumista. Myös toimeksiantajan edustaja antaa arvioinnin.

Liite 2: Toimintasuunnitelma

13.11.2014 Ohjaustapahtuma, Eläkeliiton Konneveden ryhmä

Iltapäivän aihe/teema:	Ikääntyminen ja ravitseminen
Ohjausmenetelmä:	Luentotyyppinen esitys ja vuorovaikutuksellinen ohjauskeskustelu. Osallistujilta kysytään mielipiteitä ja mahdollisia esimerkkejä ruokavaliomuutoksista tai ravitsemuksen vaikutuksista terveydentilaan.
Ohjauksen tavoitteet:	Osallistujat tietävät monipuolisen ravinnon merkityksen hyvinvointiin sekä proteiinien, kuitujen, pehmeiden rasvojen sekä nesteiden tärkeyden monipuolisen ja terveellisen ruokavalion osana.
Materiaalit:	Ohjaustapahtuma järjestetään seurakuntasalissa ja osallistujat saavat mukaansa kirjallisen materiaalin, jossa on tiivistettyinä käsitellyt asiat. Käytössä on puheen tukena mikrofoni.
Omat henkilökohtaiset tavoitteet:	Luoda sisällöltään mielenkiintoinen ja ajankohtaista, tutkittua tietoa monipuolisesti sisältävä tuokio.
Arviointi:	Ohjaustapahtuman jälkeen osallistujat saavat pohtia, mitä mieltä tapahtumasta olivat. Neljän ohjaustapahtuman jälkeen osallistujilla on mahdollisuus antaa loppupalaute tapahtumista.

Liite 3: Toimintasuunnitelma

22.1.2015 Ohjaustapahtuma, Eläkeliiton Konneveden ryhmä

Iltpäivän aihe/teema:	Ikääntyminen, uni ja muisti.
Ohjausmenetelmä:	Luentotyyppinen esitys aiheesta. Ohjaustapahtuman tukena on Power Point-esitys.
Ohjauksen tavoitteet:	Osallistujat tietävät, mistä hyvä uni koostuu ja mihin asioihin tulee keskittyä, jos unen laatu tai määrä ei ole riittävä. Heille selviää, mikä erottaa terveeseen ikääntymiseen liittyvät muutokset muistisairauksista. Tieto muistisairauksista ja niiden hoidosta lisääntyy.
Materiaalit:	Power Point esitys sekä kirjallinen tiivistelmä esityksen pääkohdista. Konneveden kunnalta lainataan videotyppi.
Omat henkilökohtaiset tavoitteet:	Esitettävä tieto on näyttöön perustuvaa ja osallistujat saavat tietoa, jota voivat soveltaa omassa elämässään.
Arviointi:	Ohjauksen jälkeen osallistujilta tuleva palaute. Loppuarviointi kaikkien ohjaustapahtumien jälkeen osallistujilta ja toimeksiantajalta.

Liite 4: Toimintasuunnitelma

5.2.2015 Ohjaustapahtuma, Eläkeliiton Konneveden ryhmä

Iltapäivän aihe/teema:	Ikääntyvän mielenterveys, inkontinenssi ja seksuaaliterveys
Ohjausmenetelmä:	Luentotyypinen esitys ja vuorovaikutuksellista ohjauskeskustelua osallistujien kanssa.
Ohjauksen tavoitteet:	Osallistuja tietää, mitä tarkoitetaan seksuaaliterveydellä ja inkontinenssilla. Hän osaa soveltaa ennaltaehkäisevästi saamaansa tietoa kohdatessaan mahdollisia mielenterveyden ongelmia.
Materiaalit:	Ohjaustapahtuma järjestetään seurakuntatalissa ja osallistujat saavat mukaansa kirjallisen materiaalin, jossa on tiivistettynä käsitellyt asiat.
Omat henkilökohtaiset tavoitteet:	Pyrkiä keskustelemaan luontevasti arkaluontoisista asioista osallistujien kanssa. Kyky antaa näyttöön perustuvia ja ajantasaisia vastauksia osallistujien mahdollisiin kysymyksiin.
Arviointi:	Ohjauksen jälkeen osallistujilta tuleva palaute. Loppuarviointi kaikkien ohjaustapahtumien jälkeen osallistujilta ja toimeksiantajalta.

Liite 5: Toimintasuunnitelma

19.2.2015 Ohjaustapahtuma, Eläkeliiton Konneveden ryhmä

Iltapäivän aihe/teema:	Keskustelua aiemmista teemoista.
Ohjausmenetelmä:	Tiivis suullisesti tapahtuva esitys aiempien ohjaustapahtumien sisällöistä sekä vuorovaikutuksellinen ohjauskeskustelu osallistujien kanssa.
Ohjauksen tavoitteet:	Osallistujilla on laaja käsitys terveyttä edistävistä tekijöistä ja he tietävät niiden merkityksellisyyden oman elämänsä valinnoissa.
Materiaalit:	Aiemmin tulostetut kirjalliset materiaalit toimivat tämän ohjustapahtuman tietopohjana. Osallistujille on tulostettuna kirjallista materiaalia edellisiltä kerroilta, jota voivat ottaa mukaansa kotiin, jos eivät ole saaneet materiaalia aiemmin. Ohjaustilanteen tilana toimii seurakuntakodin sali.
Omat henkilökohtaiset tavoitteet:	Saada luotua yhtenäinen tietoperusta ikääntyvän ihmisen terveyttä edistävästä ohjauksesta/toiminnasta. Saada palautetta osallistujilta ja sen avulla oppia terveyttä edistävän ohjauksen merkitystä ikääntyvän ihmisen päivittäisiin toimiin.
Arviointi:	Keskustelu ohjaustapahtuman jälkeen osallistujien kanssa. Loppuarviointi kun kaikki ohjaustapahtumat on järjestetty.

Liite 6: Loppuarviointikaavake

Ikääntyvän terveyttä edistävän ohjauksen palaute

Sukupuoli: Mies _____ Nainen _____
 Ikä: 65-70 _____ 71-75 _____ 76-80 _____ 81-85 _____ 86-90 _____
 Monellako iltapäivän ohjauskerralla olitte? (yhteensä 4 kertaa) _____

Arvioikaa alla olevia väittämiä seuraavien lukujen avulla:

5. Olen asiasta täysin samaa mieltä
4. Olen asiasta jokseenkin samaa mieltä
3. En ole asiasta samaa enkä eri mieltä
2. Olen asiasta jokseenkin eri mieltä
1. Olen asiasta täysin eri mieltä
0. En osaa sanoa

Ohjaustilanteiden aiheet olivat mielenkiintoisia.	5	4	3	2	1	0
Tilanteissa käsitellyt asiat olivat minulle ajankohtaisia.	5	4	3	2	1	0

Olisin halunnut kuulla enemmän yksityiskohtia asioista.	5	4	3	2	1	0
Sain ohjaustilanteista uutta tietoa terveydestä.	5	4	3	2	1	0

Pystyn käyttämään ohjauksesta saamaani tietoa hyväksi omassa elämäntilanteessani.	5	4	3	2	1	0
-----------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---

Ohjaustilanteet olivat pitkästyttäviä.	5	4	3	2	1	0
Käsitellyt asiat olivat arkaluontoisia.	5	4	3	2	1	0
Esitykset olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.	5	4	3	2	1	0
Ohjauksen vetäjä otti yleisön huomioon.	5	4	3	2	1	0

Risut ja ruusut esityksistä/ohjaustilanteista: _____

Kiitos palautteestasi!!!

Liite 7: Koonti loppupalautteesta

Ikääntyvän ihmisen terveyttä edistävän ohjauksen palaute

Vastanneita 26 kpl, heistä naisia 16, miehiä 6, 4 unohtanut merkitä sukupuolen kaavakkeeseen.

Ikä:	65 – 70	6 naista, 2 miestä	Yhteensä 8 kpl
	71 -75	4 naista, 1 mies, 3 ei maininnut sukupuolta	Yhteensä 8 kpl
	76 – 80	6 naista, 2 miestä 1 ei maininnut sukupuolta	Yhteensä 9 kpl
	81 – 85	1 mies	Yhteensä 1 kpl

Vastanneista 5 oli ollut kahdessa ohjaustapahtumassa, 5 oli ollut kolmessa, 9 oli ollut kaikissa neljässä ja 7 unohti vastata kohtaan.

RISUT JA RUUSUT:

- Mielenkiintoinen ja hyvä esitys kokonaisuudessaan (N 71 - 75)
- Ruusuja! Kiitos. (N 76 – 80)
- Hyvä ottaa nämäkin asiat huomioon. (N 65 – 70)
- Ruusuja! Kiitos. (N 65 – 70)
- Kiitoksia. (N 65 – 70)
- Mukavaa vaihtelua. Saatiin tarpeellista tietoa ja lisävahvistusta jo aikaisemmin tiedetyille asioille. Kertaus on opintojen äiti. Pirteä esitelmöitsijä. Kiitos. (N 71 – 75)
- Elämä on ihanaa, kun sen oikein oivaltaa. (N 76 – 80)
- Jotkut kysymykset liian henkilökohtaisia. (N 65 – 70)
- Vanhakin voi jotakin uutta oppia. (N 76 – 80)
- Kaikki tieto, josta luennoidaan, on aina tarpeen, kiitos. (M 65 – 70)
- Ihan hyvä. (M 65 – 70)
- Eivät kiinnosta vanhempaa ikäluokkaa. (M 81 – 85)
- Puhe vähän epäselvää. (M 76 – 80)
- Virkeä, selväratainen luennoitsija. (ES 71 – 75)
- On hyvä, jos saa uutta tietoa terveydestä. Olen 40 vuotta sitten ollut ensiaputehtävissä. (ES 71 – 75)

Alla olevia väitteitä on arvioitu seuraavilla luvuilla:

5. Olen asiasta täysin samaa mieltä
 4. Olen asiasta jokseenkin samaa mieltä
 3. En ole asiasta samaa enkä eri mieltä
 2. Olen asiasta jokseenkin eri mieltä
 1. Olen asiasta täysin eri mieltä
 0. En osaa sanoa

Väite	5	4	3	2	1	0	ei vastausta
Ohjaustilanteiden aiheet olivat mielenkiintoisia	9 N 1 M 1 ES	4 N 4 M 2 ES	1 N 1 M	1 N		1 N 1 M	
Tilanteissa käsitellyt asiat olivat minulle ajankohtaisia	3 N 1 ES	2 N 4 M 3 ES	3 N 1 M		1 N	1 N 1 M	6 N
Olisin halunnut kuulla enemmän yksityiskohtia asioista	2 N 1 ES	3 N 1 M 1 ES	6 N 1 M 2 ES	1 N 1 M	1 N	2 N 1 M	1 N 1 M
Sain ohjaustilanteista uutta tietoa terveydestä	3 N 1 M 2 ES	3 N 3 M 1 ES	2 N	2 N	1 M	2 N 1 M	4 N 1 ES
Pystyn käyttämään ohjauksesta saamaani tietoa hyödyksi omassa elämäntilanteessani	4 N 1 ES	5 N 4 M 3 ES	1 N	1 N 1 M	1 N	1 N 1 M	2 N
Ohjaustilanteet olivat pitkästyttäviä	2 N	1 N 1 M	1 N 1 M	3 ES	6 N 1 M 1 ES	2 N 2 M	4 N 1 M
Käsitellyt asiat olivat arkaluontoisia	2 N	1 M	4 N 2 M	2 N 2 ES	3 N 3 M 2 ES	1 N	4 N
Esitykset olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä	11 N 3 M 2 ES	2 N 2 M 1 ES		1 N 1 M	1 ES	1 N	1 N
Ohjauksen vetäjä otti yleisön huomioon	12 N 4 M 3 ES	1 N 1 M		1 N	1 M 1 ES	1 N	1 M